

BAB III
TINJAUAN KASUS

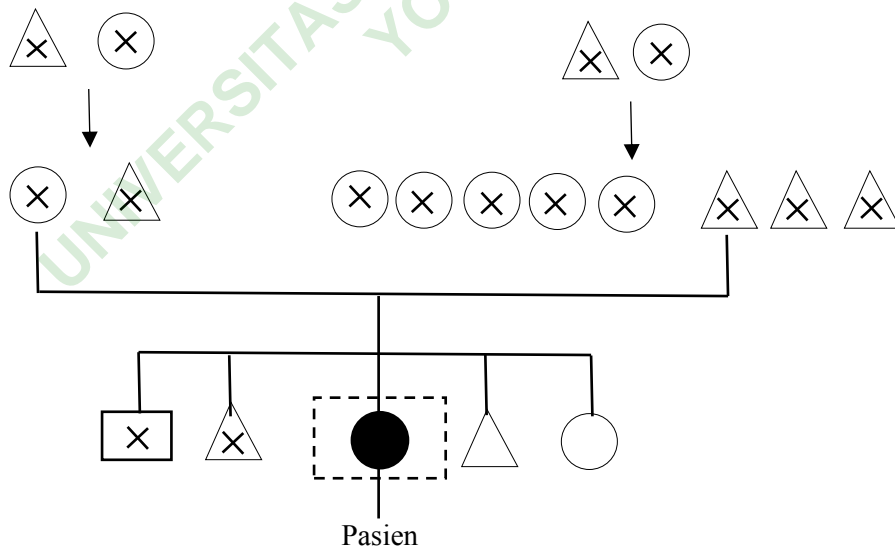
Nama Perawat : Regita Handayani
Tempat Praktek : Puskesmas Kasihan I
Tanggal Pengkajian : 21 September 2024

A. Riwayat Pasien/Data Umum Pasien








Nama : Ny. S
Usia : 62 Tahun
Alamat : Godogan, RT 005, Taman Tirto Kasihan Bantul
Jenis kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Pendidikan : SD
Status perkawinan : Sudah menikah
Pekerjaan : IRT

Genogram

Gambar 2. 1 Genogram



Keterangan :

-  : Laki-laki
 : Perempuan
 : Garis Pernikahan
 : Garis Keturunan
 : Pasien
 : Meninggal
 : Garis Satu Rumah

B. Riwayat Kesehatan

Pasien mengatakan bahwa 10 tahun lebih mengalami hipertensi

keluhan utama saat ini : Pasien mengatakan sering sakit seluruh badan, mata kadang buram dan jika banyak pikiran tensi akan tinggi.

Riwayat Kesehatan Keluarga : Bapak dari ibu mengalami hipertensi

Riwayat Alergi : Tidak ada

Pola kebiasaan sehari-hari:

a. Nutrisi

BB: 62 kg TB: 160 cm

$$\text{IMT} : \frac{62}{1,60 \times 1,60} = \frac{62}{2,56} = 24,21 \text{ (Normal)}$$

Tidak ada perubahan berat badan

Biokimia : -

Frekuensi makan : 3x Sehari

Nafsu makan : Sedang

Jenis makanan : Pasien menyukai makanan asin, nyemil kripik atau makanan yang garing

Keluhan yang b/d makan : Tidak ada

Alergi makan : Tidak ada

b. Eliminasi

1. BAK

Frekuensi dan waktu : 5 x sehari
 Keluhan yang b/d BAK : Tidak ada
 Warna urin : Kuning jernih

2. BAB

Prekuensi dan waktu : 2 x sehari
 Konsistensi : Lunak
 Keluhan yang b/d BAB : Tidak ada
 Riwayat penggunaan laksatif : Tidak ada

c. Personal Hygiene

1. Mandi

Frekuensi dan waktu : 2x sehari pagi dan sore
 Pemakaian sabun : Iya

2. Oral Hygiene

Frekuensi dan waktu gosok gigi: 3x pagi, sore dan malam hari

3. Cuci rambut

Frekuensi : 1x pagi hari
 Penggunaan sampo : Iya

4. Kuku dan tangan

Frekuensi gunting kuku : 2 minggu sekali

b. Istirahat dan tidur

Lama tidur malam : 22.00-05.00 WIB
 Tidur siang : Iya, 1 jam
 Keluhan b/d tidur : Tidak ada

c. Kebiasaan mengisi waktu luang

Olahraga : Iya, (Jalan Santai)
 Nonton TV : Jarang
 Membersihkan rumah : Iya

d. Kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan

(Jenis/Frekuensi/Jumlah/lamapakai)

Merokok : Tidak

Minuman keras : Tidak

Ketergantungan terhadap obat : Tidak

C. Pemeriksaan Fisik

1. Umum

Keadaan umum : composmentis

Keadaan fisik : Baik

Nyeri : Tidak ada keluhan nyeri

2. Sistem Persepsi sensori

a. Pendengaran

Perubahan pendengaran : Masih normal tidak ada masalah

Sensitivitas pendengaran : Masih normal tidak ada masalah

b. Penglihatan

Perubahan penglihatan : Normal tidak ada masalah

Kacamata/lensa kotak : Tidak menggunakan kaca mata

Kabur : Normal tidak ada masalah

c. Pengecapan

Alergi : Tidak ada alergi

Mulut : Normal

Kesulitan menelan : Tidak ada

3. Sistem Pernafasan

Thorax

Inpeksi : Pola pernapasan normal dengan RR 20x/menit

Auskultasi : Suara napas Vesikuler, tidak ada suara napas tambahan

4. Sistem Kardiovaskuler

Inpeksi : Betuk dada simetris, dada masih mengembang sempurna dan tidak ada pembengkakan di area tubuh

Palpasi : Dinding dada mengembang dengan sempurna

Perkusi : Bunyi normal

Auskultasi : Normal

5. Sistem Gastrointestinal

Abdomen

Inspeksi : Bentuk simetris

Auskultasi : bising usus normal 10x/menit

Perkusi : Timpani

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

6. Sistem Saraf Pusat

Masalah koordinasi : Tidak ada masalah

Tremor/Spasme/Tic : Tidak ada masalah

Kesadaran : Composmentis

Orientasi orang : Bisa mengenali orang dengan baik

Orientasi waktu : bisa mengingat hari, tanggal dan tahun

7. Sistem Muskuloskeletal

Nyeri persendian : Tidak ada yang dirasakan nyeri

Kekakuan : Tidak ada

Kekakuan otot : Normal

Rentang gerak : Normal

Masalah cara berjalan : Tidak ada masalah dalam berjalan

Sikap tubuh : Tidak membungkuk (normal)

8. Sistem Integument

Lesi/luka : Tidak ada luka

Memar : Tidak ada memar

Kalus : Tidak ada kalus

Pressure ulce: Tidak ada masalah

D. Data penunjang

Tidak ada

E. Terapi yang diberikan

1. Hasil Pengkajian Khusus

- Fungsi kognitif : Tidak ada masalah (normal)
- Fungsi psikologis : Tidak ada masalah (normal)
- Dukungan keluarga : Baik
- Status kemandirian : Mandiri

2. Psikososial Budaya Dan Spritual

- Psikologis

Perasaan saat ini dalam menghadapi masalah : pasien mengatakan sering stres/ke pikiran kepada anaknya, dikarenakan anak pasien tinggal satu dari dua bersaudara dan merasa kangen dengan cucunya di banjarmasin.

Cara mengatasi perasaan tersebut : Lebih memilih tenang dan keluar jalan-jalan
Jika masalah tidak dapat diselesaikan : Pasien mengatakan hanya tetap bersabar dan tetap tenang

Pengetahuan pasien tentang masalah/penyakit yang dihadapi: Hanya bisa bersabar dan tetap berusaha untuk sembuh

- **Sosial**

Aktivitas atau peran di masyarakat : Sering bersosialisasi dengan masyarakat dan ikut acara yang di adakan masyarakat

Kebiasaan yang tidak disukai di lingkungan : Pasien mengatakan tidak ada kebiasaa di lingkungan yang tidak disukai

Cara mengatasinya : Tidak ada

Pandangan pasien tentang aktivitas sosial di lingkungannya: Cukup baik, ramah dan kompak

- **Budaya**

Budaya yang diikuti pasien : Budaya jawa

Keberatan/tidak terhadap budaya yang diikuti : Tidak keberatan
Cara mengatasi (jika keberatan) : Tidak ada

- **Spiritual**

Aktivitas ibadah sehari-hari yang dilakukan : Pasien mengatakan rutin melaksanakan ibadah

Kegiatan keagamaan yang bisa dilakukan : Tidak ada

Kegiatan ibadah yang saat ini yang tidak bisa dilakukan : Tidak ada

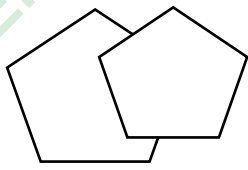
Perasaan pasien karena tidak bisa melakukan ibadah tersebut: Tidak ada

Upaya pasien mengatasi masalah tersebut : Tidak ada

Kenyakinan pasien tentang masalah/peristiwa kesehatan yang sekarang sedang dialami : Pasien mengatakan yakin akan bisa sembuh

Tabel 3. 1 Mini-Mental State Examination (MMSE)

No	Pertanyaan	Skor	Nilai
----	------------	------	-------

ORINTASI			
1	Sekarang (tahun), musim, bulan, tanggal, hari apa?	5	4
2	Kita berada dimana? Negara, provinsi, kota, alamat, klinik, lantai/kamar	5	5
REGISTRASI			
3	Sebutkan 3 benda yang berada kelompoknya selama 1 detik (misalnya apel, meja, koin) klien di mintak untuk mengulanginya. Nilai 1 untuk setiap nama benda yang benar. Ulangi sampai klien dapat menyebutkan dengan benar dan catat jumlah pengulangan	3	3
ATENSI DAN KALKULASI			
4	kurangi 100 dengan 7 cara berurutan atau disuruh mengeja terbaik kata "Regita" nilai satu untuk setiap jawaban yang benar. Hentikan setelah 5 jawaban	5	4
MENGINGAT KEMBALI (RECALL)			
5	Klien disuruh menyebutkan kembali 3 benda di atas	3	3
BEHASA			
6	Klien disuruh menyebutkan nama benda yang ditunjukkan (perlihatkan pensil dan buku)	3	3
7	Klien disuruh mengulangi kata-kata "namun" "tanpa" "bila"	1	3
8	Klien disuruh melakukan perintah "ambil kertas ini" dengan tangan anda, lipat menjadi 2 dan letakkan dilantai	3	3
9	Pasien disuruh membaca dan melakukan perintah "pejamkan mata anda"	1	1
10	Pasien disuruh menulis sebuah kalimat dengan seponan	1	1
11	Pasien suruh menyalin gambar bentuk dibawah ini	1	1
			
TOTAL		30	28

Didapatkan hasil klien tidak ada gangguan kognitif

Interpretasi skor:

24-30 = tidak ada gangguan kognitif

18-23 = kelainan kognitif ringan

0-17 = kelainan kognitif berat

Nama Pasien : Ny. S
 Nama Pemeriksa : Regita Handayani
 Tanggal : 21 September 2024

Tabel 3. 2 Braden Scale

PERSEPSI SENSORI	Keterbatasan total	Sangat terbatas	Sedikit terbatas	4. Tidak ada gangguan
Kemampuan untuk mengenal adanya tekanan ketidaknyamanan	Tidak berespon pada rangsang nyeri karena menurunnya kesadaran atau Terbatasnya kemampuan untuk merasakan nyeri di seluruh tubuh	Hanya berespon terhadap rangsang nyeri Tidak mampu menyatakan ketidakmampuan, hanya berupa rintihan atau gelisah atau Menderita gangguan sensori yang membatasi kemampuan merasakan nyeri/ketidaknyamanan pada satu separuh tubuhnya	Berespon pada perintah verbal, tapi tidak selalu mengkomunikasikan adanya ketidaknyamanan atau Menderita beberapa gangguan sensori yang membatasi kemampuan merasakan nyeri/ketidaknyamanan pada satu ekstremitas	Berespon pada perintah verbal/Tidak menderita gangguan sensori (√)
KELEMBABAN	Selalu lembab	Sangat lembab	Kadang lembab	Jarang lembam
Derajat kelembaban kulit	Keadaan kulit selalu basah oleh keringat, urine, dll. Hal ini	Kulit sering lembap, tapi tidak selalu. Linen harus diganti setidaknya 1x/shift	Kulit kadang lembap, linen seharusnya diganti setiap hari	Kulit biasanya kering linen diganti sesuai

	diketahui saat pasien bergerak atau berbalik			tindakan rutin (√)
AKTIVITAS	Bedfast	Chairfas	Walks occasionally	Walk frequently (√)
Tingkat aktivitas fisik	Hanya berbaring di tempat tidur	Tidak mampu berjalan/berdiri. Tidak mampu menahan berat badan sendiri, harus dibantu menuju kurs	Jarang berjalan, hanya jarak dekat dengan atau tanpa bantuan. Lebih banyak berbaring atau duduk	
MOBILITAS	Imobilitasi total	Sangat terbatas	Sedikit terbatas	Tidak ada batasan
Kemampuan untuk berubahan mengatur posisi tubuh	Tidak mampu merubah posisi tubuh tanpa bantuan	Mampu merubah posisi tubuh, tapi tidak sering mampu bergerak sendiri	Mampu merubah posisi tubuh sendiri	Mampu dan sering berubah posisi tubuh tanpa bantuan (√)
NUTRISI	Sangat buruk	Kemungkinan adekuat	Adekuat	Excellent
Pola makan	Tidak pernah makan habis, hanya 1/3 porisi.	Jarang makan, hanya ½ porsi. Mengonsumsi supplement atau Menerima kurang dari jumlah	Memakan separuh lenih porisi, 4 porisi protein atau Menggunakan NGT atau	

	Kurang makan protein/hari, kuran minum atau Puasa dan atau terpasang IV line lebih dari 5 hari	optimal dan=ri makanan cair per-NGT	mendapat TPN yang memenuhi nutrisi yang dibutuhkan
FRICITION & SHEAR	bermasalah	potensi terjadi masalah	tidak ada masalah
	Membutuhkan bantuan maksimal dalam bergerak. Tidak mampu mengangka t badan tanpa bergesekan dengan alas	Bergerak dengan memerlukan bantuan minimal	Bergerak di tempat tidur dan kursi secara mandiri, memiliki kekuatan otot untuk mengangkat badan sempurna sebelum bergerak. Mampu mempertahankan posisi saat duduk ataupun tidur (√)

Hasil: Jumlah skor 22, dimana klien tidak memiliki resiko terjadinya luka tekan
Score :

15 – 18 berisiko

10 – 12 resiko tinggi

13 – 14 resiko sedang

≤ 9 resiko sangat tinggi

Tabel 3. 3 Katz Index

AKTIVITAS	KEMANDIRIAN	KETERGANTUNGAN
------------------	--------------------	-----------------------

Poin (1 atau 0)	(1 poin) TIDAK ADA pemantauan, perintah ataupun didamping (√)	(0 poin) Dengan pemantauan, perintah, pendampingan personal atau perawatan total
MANDI Poin :	(1 poin) Sanggup mandi sendiri tanpa bantuan, atau hanya memerlukan bantuan pada bagian tubuh tertentu (punggung, genital, atau ekstermitas lumpuh) (√)	0 poin) Mandi dengan bantuan lebih dari satu bagian tubuh, masuk dan keluar kamar mandi. Dimandikan dengan bantuan total
BERPAKAIAN Poin :	(1 poin) Berpakaian lengkap mandiri. Bisa jadi membutuhkan bantuan untuk memakai sepatu (√)	0 poin) Membutuhkan bantuan dalam berpakaian, atau dipakaikan baju secara keseluruhan
TOILETING Poin:	(1 poin) Mampu ke kamar kecil (toilet), mengganti pakaian, membersihkan genital tanpa bantuan (√)	(0 poin) Butuh bantuan menuju dan keluar toilet, membersihkan sendiri atau menggunakan telepon
PINDAH POSISI Poin :	1 poin) Masuk dan bangun dari tempat tidur / kursi tanpa bantuan. Alat bantu berpindah posisi bisa diterima (√)	0 poin) Butuh bantuan dalam berpindah dari tempat tidur ke kursi, atau dibantu total
KONTINENSIA Poin :	(1 poin) Mampu mengontrol secara baik perkemihan dan buang air besar (√)	(0 poin) Sebagian atau total inkontinensia bowel dan bladder
MAKAN Poin :	(1 poin) Mampu memasukkan makanan ke mulut tanpa bantuan. Persiapan makan bisa jadi dilakukan oleh orang lain (√)	0 poin) Membutuhkan bantuan sebagian atau total dalam makan, atau memerlukan makanan parenteral

Hasil: Jumlah skor 6, dimana Klien memiliki kemandirian tinggi

TOTAL POIN: 6 = Tinggi (Mandiri); 4 = Sedang; < 2 = Gangguan fungsi berat; 0 = Rendah (Sangat tergantung)

PITTSBURGH SLEEP QUALITY INDEX (PSQI)

Petunjuk:

Pertanyaan-pertanyaan berikut ini berhubungan dengan kebiasaan tidur. Jawaban lansia sebaiknya menunjukkan jawaban yang paling akurat atas kebiasaan tidur lansia pada sebagian besar siang dan malam. Jawablah seluruh pertanyaan.

1. Pada pukul berapa Anda biasanya tidur ? Jam 22.00 (skor 2)
2. Berapa lama (berapa menit) anda membutuhkan waktu untuk tertidur? 60 menit (skor 1)
3. Pukul berapa biasanya anda bangun di pagi hari? Jam 06.00 (skor 2)
4. Berapa jam anda tidur pada malam hari? 5-6 jam (skor 2)
5. Selama sebulan terakhir, apakah tidur Anda sering terganggu ? Tidak

	Tidak ada dalam sebulan terakhir	Sekali seminggu	Dua kali seminggu	Tiga kali atau lebih seminggu
a. Tidak bisa tidur dalam waktu 30 menit	√ 1			
b. terbangun di tengah malam atau dini hari		√ 2		
c. Harus bangun untuk menggunakan kamar mandi				√ 2
d. Sulit untuk bernafas saat tidur		√ 1		
e. Batuk atau mendengkur keras saat tidur		√ 1		
f. Merasa kedinginan			√ 2	
g. Merasa terlalu panas saat tidur		√ 1		
h. Mengalami mimpi buruk	√ 0			
i. masalah nyeri	√ 0			

j. Alasan lain, kalau ada tolong jelaskan termasuk seberapa sering anda mengalaminya	$\sqrt{0}$			
	Tidak ada pada bulan lalu	Kurang dari seminggu	Sekali atau dua kali	Tiga kali atau lebih
Selama sebulan ini seberapa sering anda meminum obat (resep) untuk membantu anda tidur	$\sqrt{0}$			
Selama sebulan ini, seberapa sering anda mengalami kesulitan untuk terjaga Ketika anda makan, atau terlibat dalam kegiatan sesial pada siang hari		$\sqrt{1}$		
Selama sebulan ini seberapa banyak masalah yang anda hadapi, sehingga anda tetap bersikeras dan semangat untuk menyelesaikannya.?	$\sqrt{1}$			
	Sangat baik	Cukup baik	Kurang baik	Sangat buruk
Selama bulan ini bagaimana anda menilai kualitas tidur anda, mencakup kepuasan dan kecukupan tidur anda.?		$\sqrt{1}$		

Tabel 3. 4 Penilaian PSQI

Komponen	Non Item	Respon	Skor
-----------------	-----------------	---------------	-------------

Kualitas tidur subjektif	9	Sangat baik Cukup baik Buruk Sangat buruk	0 1 2 3
Latensi tidur	2	<15 menit (0) 16-30 menit (1) 31-60 menit (2) >60 menit (3)	Jumlah dari skor no 2 dan 5a 0=0 1-2=1 3-4=2 5-6=3
	5a	Tidak pernah (0) 1 kali seminggu (1) 2 kali seminggu (2) 3 kali seminggu/lebih seminggu (3)	
Durasi tidur	4	>7 jam 6-7 jam 5-6 jam <5jam	0 1 2 3
Efisien kebiasaan tidur	4 3 1		>85%=0 75-85%=1 65-74%=2 <65%=3
Gangguan tidur	5b-5j	Tidak pernah (0) 1 kali seminggu (1) 2 kali seminggu (2) 3 kali/lebih seminggu	Jumlah dari skor 5b-5j 0=0 1-9=1 10-18=2 19-27=3
Penggunaan obat tidur	6	Tidak pernah 1 kali seminggu 2 kali seminggu 3 kali/lebih seminggu	0 1 2 3
Dispungsi pada siang hari	7 8	Tidak pernah (0) 1 kali seminggu (1) 2 kali seminggu (2) 3 kali/lebih seminggu (3)	Jumlah skor 7 dan 8 0=0 1-2=1 3-4=2 5-6=3

Tabel 3. 5 Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS)

1. (s) Saya sulit untuk ditenangkan	0√	1	2	3
2. (a) Saya merasa mulut saya kering	0	1√	2	3

3. (d) Saya tidak dapat merasakan perasaan yang positif	0√	1	2	3
4. (a) Saya mengalami kesulitan bernafas	0√	1	2	3
5. (d) Saya sulit mendapatkan semangat untuk melakukan sesuatu	0√	1	2	3
6. (s) Saya cenderung bertindak berlebihan	0√	1	2	3
7. (a) Saya mengalami gemetar pada tangan	0√	1	2	3
8. (s) Saya merasakan menggunakan banyak energi untuk cemas	0	√ 1	2	3
9. (a) Saya merasakan khawatir terhadap situasi yang membuat saya panik dan melakukan hal yang bodoh	0	1	2√	3
10. (d) Saya merasa tidak memiliki masa depan	0√	1	2	3
11. (s) Saya merasa semakin gelisah	0√	1	2	3
12. (s) Saya sulit untuk relaksasi	0√	1	2	3
13. (d) Saya merasa sedih dan murung	0	1√	2	3
14. (s) Saya merasa tidak sabar terhadap sesuatu yang membuat saya bertahan dengan apa yang telah saya lakukan	0	1√	2	3
15. (a) Saya mudah menjadi panik	0	1√	2	3
16. (d) Saya tidak antusias terhadap sesuatu	0√	1	2	3
17. (d) Saya merasa tidak berharga	0√	1	2	3
18. (s) Saya mudah tersentuh	0√	1	2	3
19. (a) Saya merasakan kerja jantung saya	0√	1	2	3
20. (a) Saya merasa takut tanpa alasan yang jelas	0	1√	2	3
21. (d) Saya merasa hidup ini tidak berarti	0√	1	2	3

Skor :

0 : Tidak pernah dialami

1 : Kadang dialami

- 2 : Sering dialami
 3 : Sangat sering dialami

Total skor DASS:21 depresi skor 1, anxiety skor 8, stress 2 maka pasien mengalami depresi = normal, anxiety = ringan dan stress = normal.

Tabel 3. 6 Interpretasi Hasil DASS-21

Kategori	Depresi	Rasa Cemas	Stress
Normal	0-9	0-7	0-14
Ringan	10-13	8-9	15-18
Sedang	14-20	10-14	19-25
Berat	21-27	15-19	26-23

Pengkajian resiko jatuh

Tabel 3. 7 Morse Fall Scale (MFS)

No	Pengkajian	Skala	Nilai
1	Apakah lansia pernah jatuh dalam 3 bulan terakhir?	Tidak 0 Ya	
2	Apakah lansia memiliki lebih dari satu penyakit?	Tidak 0 Ya	
3	Alat bantu jalan: <ul style="list-style-type: none"> . Bed rest/dibantu perawat . Kruk/tongkat/walker . Berpegangan pada benda disekitar 	Tidak 0	
4	Apakah lansia terpasang infus?	Tidak 0 Ya	0
5	Gaya berjalan/cara berpindah? <ul style="list-style-type: none"> . Normal . Lemah . Gangguan/tidak normal(pincang, diseret) 		12
6	Status mental: <ul style="list-style-type: none"> . Lansia menyadari kondisinya . Lansia mengalami keterbatasan daya ingat 		
Total			12

Pasien beresiko jatuh tinggi = 12

Keterangan :

0-24 = tidak beresiko jatuh

25-50 = risiko rendah
 ≥51 = risiko tinggi jatuh

F. Terapi Yang Diberikan


Tabel 3. 8 Terapi Yang Diberikan Kepada Pasien

Tanggal	Jenis Terapi	Dosis	Indikasi	Obat
22/09/2024	Pemberian Mix Jus Semangka dan Jus Mentimun	300-400 gram buah semangka dan 150 gram mentimun di tambah 100cc air putih	Untuk mengurangi tekanan darah tinggi	Glimipride 2 mg 1x1 Metformin HCl 500 Mg 3x1 Amlodipine 5 Mg 1x1
23/09/2024	Pemberian Mix Jus Semangka dan Jus Mentimun	300-400 gram buah semangka dan 150 gram mentimun di tambah 100cc air putih	Untuk mengurangi tekanan darah tinggi	Glimipride 2 mg 1x1 Metformin HCl 500 Mg 3x1 Amlodipine 5 Mg 1x1
24/09/2024	Pemberian Mix Jus Semangka dan Jus Mentimun	300-400 gram buah semangka dan 150 gram mentimun di tambah	Untuk mengurangi tekanan darah tinggi	Glimipride 2 mg 1x1 Metformin HCl 500 Mg 3x1 Amlodipine 5 Mg 1x1

		100cc air putih		
--	--	-----------------	--	--

G. Analisis Data

Tabel 3. 9 Analisa Data

		ANALISA DATA		
N o	Tanggal/Januari	Data Fokus	Masalah	Etiologi
1	22/09/2024	<p>DS :</p> <p>Pasien mengatakan 10 tahun lebih mengalami hipertensi</p> <p>Pasien mengatakan ada riwayat hipertensi dari ibu dan bapak nya</p> <p>Pasien mengatakan sering sakit seluruh badan dan kadang mata buram</p> <p>DO :</p> <p>Tingkat kesadaran pasien Composmentis</p> <p>Vital sign</p> <p>TD : 159/90 mmHg</p> <p>N : 93 x/ menit</p> <p>S : 36°C</p> <p>RR : 20 x/menit</p> <p>GDS : 132 mg/dL</p>	Resiko Perfusi Perifer tidak efektif (D.0015)	Hipertensi
2	23/09/2024	<p>DS :</p> <p>Pasien mengatakan tidak ada pantangan makanan</p>	Ketidakpatuhan (D.0114)	Ketidakadekuatan pemahaman

		<p>Pasien mengatakan menyukai makanan asin nyemil makanan yang gurih-gurih</p> <p>Pasien mengatakan jika banyak pikiran maka akan tinggi tensinya</p> <p>DO :</p> <p>klien tampak masih susah menjaga makanan</p> <p>TD : 159/90 mmHg</p> <p>N : 93 x/menit</p> <p>S : 36°C</p> <p>RR : 20 x/menit</p> <p>GDS : 132 ng/dL</p>		
3	23/09/2024	<p>DS :</p> <p>Klien mengatakan bahwa dia memiliki riwayat penyakit gula kurang lebih 2 tahun yang lalu</p> <p>Klien mengatakan ingin penyakit gulanya sembuh.</p> <p>klien mengatakan terakhir di cek gulanya 215 mg/dL.</p> <p>klien mengatakan ingin mengetahui cara lain untuk menurunkan gula darahnya selain menggunakan obat.</p> <p>klien mengatakan sudah mulai bosan untuk minum obat</p> <p>DO :</p>	<p>Manajemen Kesehatan Tidak Efektif (D.0116)</p>	<p>Kurang Terpapar Informasi, Ketidakefektifan Pola Perawatan Kesehatan Keluarga.</p>

		KU baik, CM. klien nampak sedikit paham ketika diminta untuk menjelaskan terkait penyakit diabetes mellitus.		
--	--	--	--	--


Diagnosa Keperawatan

1. Resiko Perfusi Perifer tidak efektif b.d Hipertensi (D.0015)
2. Ketidak patuhan b.d Ketidakadekuatan pemahaman (D.0114)
3. Manajemen Kesehatan Tidak Efektif b.d kurang terpapar informasi,
ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga (D.0116)

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

H. Rencana Keperawatan

Tabel 3. 10 Rencana Keperawatan

 RENCANA KEPERAWATAN			
NO. DX	DIAGNOSA KEPERAWATAN/ SDKI	SLKI	SIKI
1	Resiko Perfusi Perifer tidak efektif b.d Hipertensi (D.0015)	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x15 menit, diharapkan masalah risiko perfusi perifer tidak efektif dapat teratasi dengan kriteria hasil:</p> <p>Perfusi Perifer (L.02011)</p> <ul style="list-style-type: none"> Denyut nadi perifer menjadi membaik Tekanan darah sistolik menjadi membaik Tekanan darah diastolik menjadi membaik 	<p>Pemantauan Tanda Vital (I.02060)</p> <ul style="list-style-type: none"> Observasi Monitor tekanan darah Monitor nadi Monitor pernapasan Teraupetik Identifikasi penyebab perubahan tanda vital Atur interval pemantauan sesuai kondisi pasien Kolaborasi


			<ul style="list-style-type: none">. Dokumentasikan hasil pemantauan. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan. Informasikan hasil pemantauan <p>Pemberian Obat (I.02062)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none">. Identifikasi kemungkinan alergi, interaksi, dan kontraindikasi obat. Monitor tanda vital sebelum pemberian obat. Monitor efek terapeutik obat <p>Teraupetik</p> <ul style="list-style-type: none">. Perhatikan prosedur pemberian obat yang aman dan akurat. Jelaskan jenis obat, alasan pemberian,. Tindakan yang diharapkan, dan efek samping sebelum pemberian
--	--	--	---

2	Ketidakpatuhan b.d ketidakadekuatan pemahaman (D.0114)	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x15 menit, diharapkan masalah ketidakpatuhan dapat teratasi dengan kriteria hasil:</p> <p>Tingkat Kepatuhan (L.12110)</p> <ul style="list-style-type: none"> . Verbalisasi kemauan mematuhi program perawatan atau pengobatan menjadi membaik . Verbalisasi mengikuti anjuran menjadi membaik . Perilaku mengikuti program perawatan atau pengobatan menjadi membaik . Perilaku menjalankan anjuran menjadi membaik. 	<p>Dukungan Tanggung Jawab Pada Diri Sendiri (I.09277)</p> <ul style="list-style-type: none"> . Identifikasi persepsi tentang masalah kesehatan . Monitor pelaksanaan tanggung jawab <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> . Berikan kesempatan merasakan miliki tanggung jawab . Tingkatkan rasa tanggung jawab pada diri sendiri . Berikan penguatan dan umpan balik positif jika melaksanakan tanggung jawab atau mengubah perilaku <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> . Diskusikan tanggung jawab terhadap profesi pemberi asuhan . Diskusikan konsenkuensi tidak melaksanakan tanggunh jawab
---	--	--	---

3	<p>Manajemen Kesehatan Tidak Efektif b.d kurang terpapar informasi, ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga (D.0116)</p>	<p>Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x kunjungan, diharapkan masalah manajemen Kesehatan tidak efektif dapat teratasi dengan kriteria hasil:</p> <p>Manajemen Kesehatan (L.12104)</p> <ul style="list-style-type: none"> · Melakukan tindakan untuk mengurangi faktor risiko cukup meningkat. · Menerapkan program perawatan cukup meningkat. · Aktivitas hidup sehari-hari efektif memenuhi tujuan Kesehatan cukup meningkat. · Verbalisasi kesulitan dalam menjalani program perawatan atau pengobatan cukup meningkat. 	<p>Edukasi Kesehatan (I.12383)</p> <ul style="list-style-type: none"> · Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi · Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat · Sediakan materi dan media pendidikan Kesehatan · Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan · Berikan kesempatan untuk bertanya · Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan · Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat · Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.
---	---	---	--

I. Implementasi Keperawatan Dan Evaluasi

Tabel 3. 11 Implementasi Keperawatan Dan Evaluasi

 IMPLEMENTASI KEPERAWATAN				
MASALAH KEPERAWATAN				
NO. DX	TGL/JAM	IMPLEMENTASI	RESPON PASIEN	TTD
1	22/09/2024		22/09/2024 (14.20 WIB)	Regita
	14.00	Mengidentifikasi penyebab perubahan tanda vital	S: Pasien mengatakan dirinya menderita hipertensi sejak 10 tahun yang lalu dan memiliki penyakit keturunan yaitu hipertensi dari ibu dan bapakny	
	14.05	Menjelaskan manfaat dan tujuan pemberian mix jus semangka dan jus mentimun	Pasien mengatakan sakit seluruh badan dan mata kadang buram	
	14.08	Melakukan cek tekanan darah sebelum dilakukan intervensi keperawatan	Pasien mengatakan belum mengetahui tentang tujuan pemberian mix jus semangka dan mentimun	
	14.10	Melakukan pemberian mix jus semangka dan mentimun		
	14.12	Melakukan cek tekanan darah setelah dilakukan intervensi	Pasien mengatakan belum bisa merasakan	

	14.13	Identifikasi persepsi tentang masalah kesehatan Monitor pelaksanaan tanggung jawab	tanggung jawab pada diri sendiri O: Pasien tampak menikmati mix jus semangka dan mentimun yang di berikan Tekanan darah pasien sebelum dilakukan intervensi TD : 159/90mmHg N : 89 x/menit RR : 20 x/menit Tekanan darah pasien setelah dilakukan intervensi TD : 140/80 mmHg N : 88 x/menit RR : 20 A: Masalah keperawatan resiko perfusi serebral tidak efektif belum teratasi P: Lanjutkan intervensi : Identifikasi persepsi tentang masalah kesehatan Monitor pelaksanaan tanggung jawab	
--	-------	---	---	--

	22/09/2024 14.30 15.00	Membangun hubungan saling percaya dengan pasien Mengidentifikasi kebutuhan untuk individu Menanyakan keluhan pasien Mengecek tanda-tanda vital Memberikan pendidikan kesehatan tentang DM Mengajarkan teknik non farmakologi Perawatan Kaki DM	22/09/2024 (15.15 WIB) S : Klien mengatakan baru kali ini mengetahui terkait perawatan kaki pada pasien dm untuk mencegah komplikasi. O : Klien tampak kooperatif selama dilakukan edukasi perawatan kaki DM A : Masalah Manajemen Kesehatan Tidak Efektif belum teratasi P : lanjutkan Intervensi Lanjutkan intervensi edukasi perawatan kaki DM untuk mencegah komplikasi	Regita
2	23/09/2024 14.00 14.05 14.08	Mengidentifikasi penyebab perubahan tanda vital Melakukan cek tekanan darah sebelum dilakukan intervensi keperawatan Melakukan pemberian mix jus semangka dan	23/09/2024 (14.20 WIB) S: Pasien mengatakan banyak pikiran sehingga tensinya menjadi tinggi Pasien mengatakan menyukai makanan asin atau makan yang gurih	Regita

	<p>14.10</p> <p>14.11</p> <p>14.15</p>	<p>mentimun</p> <p>Melakukan cek tekanan darah setelah dilakukan intervensi</p> <p>Berikan penguatan dan umpan balik positif jika melaksanakan tanggung jawab atau mengubah prilaku</p>	<p>Pasien mengatakakan menyukai jus semangka dan jus mentimun yang di berikan</p> <p>O:</p> <p>Terlihat tekanan darah pasien sebelum dilakukan intervensi</p> <p>TD : 189/90 mmHg</p> <p>N : 83 x/menit</p> <p>RR : 20 x/menit</p> <p>Pasien tampak senang dan rileks saat di berikan jus semangka dan jus mentimun</p> <p>Tekanan darah pasien setelah dilakukan intervensi</p> <p>TD : 180/89 mmHg</p> <p>N : 79 x/menit</p> <p>RR : 20 x/menit</p> <p>A: Masalah keperawatan resiko perfusi serebral tidak efektif belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p>	
--	--	---	--	--

			Melakukan kepatuhan Dukungan Tanggung Jawab Pada Diri Sendiri	
	23/09/2024	<p>14.30 Mengidentifikasi kebutuhan untuk individu</p> <p>Menanyakan keluhan pasien</p> <p>14.55 Mengecek tanda-tanda vital</p> <p>Memberikan pendidikan kesehatan tentang DM</p> <p>15.00 Mengajarkan teknik non farmakologi Perawatan Kaki DM</p>	<p>S :</p> <p>Klien mengatakan baru kali ini mengetahui terkait perawatan kaki pada pasien dm untuk mencegah komplikasi.</p> <p>O :</p> <p>Klien tampak kooperatif selama dilakukan edukasi perawatan kaki DM</p> <p>A : Masalah Manajemen Kesehatan Tidak Efektif teratasi sebagian</p> <p>P : lanjutkan Intervensi</p> <p>Mengevaluasi Teknik perawatan kaki DM</p>	Regita
4	24/09/2024	<p>14.00 Mengidentifikasi penyebab perubahan tanda vital</p> <p>14.08 Melakukan cek tekanan darah sebelum dilakukan intervensi keperawatan</p> <p>14.10 Melakukan pemberian mix jus semangka dan</p>	<p>24/09/2024 (14.20 WIB)</p> <p>S:</p> <p>Pasien mengatakan sudah bisa mengontrol pikirannya</p> <p>Pasien mengatakan lebih nyaman dan rileks setelah dilakukan pemberian jus semangka dan</p>	Regita

	<p>14.12</p> <p>14.15</p>	<p>mentimun</p> <p>Melakukan cek tekanan darah setelah dilakukan intervensi</p> <p>Monitor pelaksanaan tanggung jawab</p>	<p>jus mentimun</p> <p>Pasien mengatakan sudah paham intervensi keperawatan dan akan melakuakannya setiap ada gejala hipertensi</p> <p>Pasien mengatakan ingin mengubah prilaku hidup sehat</p> <p>O:</p> <p>Terlihat tekanan darah pasien sebelum dilakukan intervensi</p> <p>TD : 155/86 mmHg</p> <p>N : 79 x/menit</p> <p>Pasien tampak nyaman, senang dan rileks saat pemberian jus semangka dan jus mentimun</p> <p>Pasien sangat kooperatif</p> <p>Pasien sudah mengurangi makanan yang asin dan gurih-gurih</p> <p>Tekanan darah pasien setelah dilakukan intervensi</p> <p>TD : 146/88 mmHg</p>	
--	---------------------------	---	--	--

			<p>N : 80 x/menit</p> <p>RR : 20 x/menit</p> <p>A: Masalah keperawatan resiko perfusi serebral tidak efektif belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor tekanan darah - Melakukan terapi pemberian jus semangka dan jus mentimun secara mandiri 	
	24/09/2024	<p>14.00 Mengidentifikasi kebutuhan untuk individu</p> <p>Menanyakan keluhan pasien</p> <p>14.38 Mengecek tanda-tanda vital</p> <p>Mengevaluasi tindakan perawatan kaki DM</p> <p>15.00</p>	<p>S :</p> <p>Klien mengatakn sudah mulai menerapkan cara perawatan kaki DM sesuai dengan yang diajarkan, jika terdapat luka DM</p> <p>Klien mengatakan sudah mulai paham terkait terapi yang dapat dilakukan untuk mengontrol gula darahnya selain menggunakan obat dan dapat digunakan untuk mencegah komplikasi.</p> <p>O : Klien tampak kooperatif</p> <p>A : Manajemen Kesehatan tidak efektif teratasi</p> <p>P : Hentikan Intervensi</p>	Regita

Tabel 3. 12 Observasi Catatan Perkembangan Pasien

Hari/Tanggal/Waktu	Pre	Post
Minggu, 22 September 2024 Jam 14.00 WIB	159/80 mmHg	140/80 mmHg
Senin, 23 September 2024 Jam 14.00 WIB	189/90 mmHg	180/89 mmHg
Selasa, 24 September 2024 Jam 14.00 WIB	155/86 mmHg	146/80 mmHg

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA